Nederlandse Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
BCRG/escs/CURE	030 29 68 938	info@nza.nl	0118476/0167362

Onderwerp
Signalering: nieuwe dienstverlening in de (huisartsen)zorg

Datum
12 maart 2015

Mevrouw de Minister,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt prestatiebeschrijvingen vast die huisartsen in Nederland kunnen declareren voor hun zorgverlening. Voor het grootste deel van de geleverde zorg geldt dat ook de te declareren tarieven worden vastgesteld. Dit model van gereguleerde prestaties en tarieven is opgezet rondom de 'klassieke' huisartsenzorg: de huisarts met ingeschreven patiënten die een veelheid van zorgactiviteiten voor deze populatie verricht. Voor het overgrote deel betreft het zorg die door Zorginstituut Nederland (ZIN) wordt gedefinieerd als "continue, persoonsgerichte, integrale (levenslang en levensbrede) zorg". Voor dit deel van de zorg staat nut en noodzaak van regulering door de NZa hier niet ter discussie.

In deze signalering staan nieuwe vormen van dienstverlening in de huisartsenzorg centraal die niet behoren tot de basisverzekerde zorg.

Ontwikkelingen
De NZa krijgt signalen van nieuwe zorgaanbieders die huisartsenzorg (willen) aanbieden, maar hiervoor een andere aanbiedingsvorm kiezen dan de 'klassieke' huisartsenzorg. Voorbeelden hiervan zijn initiatieven die zich alleen richten op het afleggen van visites op afroep van patiënten, of zorgaanbieders die een inloopkliniek oprichten zoals "Care-to-Go" waar mensen zonder afspraak terecht kunnen voor simpele medische klachten, wanneer zij dat willen, ook na kantoortijden en in de weekenden. Een ander voorbeeld is huisartsenzorg via online platforms, waarbij via screen-to-screen contact een consult tot stand komt. Wat deze zorgaanbieders onder andere gemeen hebben is dat zij werken zonder ingeschreven patiënten, en anders (willen) werken dan bestaande zorgaanbieders.

Over deze zorg stelt het ZIN dat deze niet valt onder de "continue, persoonsgerichte, integrale (levenslang en levensbrede) zorg" zoals de 'klassieke' huisarts deze biedt, en daarmee dat dit geen zorg is die vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Dergelijke initiatieven zijn een nieuwe aanvulling op het bestaande en basisverzekerde huisartsenzorg.

Zij richten zich op patiënten die er bewust voor kiezen geen gebruik te maken van het basisverzekerde aanbod, maar van dit aanvullende aanbod. De kosten komen daarmee voor rekening van de patiënt, eventueel vergoed door een aanvullende verzekering.

Zolang deze zorgaanbieders zorginhoudelijk handelen overeenkomstig de bestaande richtlijnen en minimale kwaliteitseisen van de beroepsgroep, dient de NZa in beginsel ook prestaties en tarieven vast te stellen als daarom wordt verzocht door een (nieuwe) aanbieder. De NZa vindt dat de bestaande bekostigingssystematiek voor huisartsenzorg geen blokkade zou moeten vormen voor het ontstaan van dergelijke initiatieven. Dit is in lijn met een eerdere uitspraak van de rechter waarbij een nieuw initiatief in de huisartsenzorg betrokken was.[1] Nieuwe zorginitiatieven kunnen een waardevolle aanvulling zijn op het bestaande aanbod, en gevestigde huisartsen stimuleren om hun toegankelijkheid en bereikbaarheid te verbeteren.

Knelpunt
Nieuwkomers die zorg willen aanbieden zonder de structuur van ingeschreven patiënten ervaren een knelpunt in de huidige regelgeving. Een huisarts mag op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg alleen zorg in rekening brengen als hiervoor een prestatiebeschrijving met bijbehorend tarief door de NZa is vastgesteld. De wet maakt hierbij geen onderscheid tussen basisverzekerde en niet-basisverzekerde zorg, en daarmee ook geen onderscheid tussen 'huisartsenzorg' conform definitie van het ZIN en nieuw 'aanvullend aanbod'. Ook zorginitiatieven zonder ingeschreven patiënten mogen alleen declaraties verzenden als de NZa een betaaltitel in het leven heeft geroepen die de door hen geleverde zorg beschrijft.

De prestatieregulering en tariefregulering voor huisartsenzorg is echter opgebouwd rondom de reguliere huisartsenzorg. Het inschrijftarief (ook wel: abonnementstarief) speelt hierbij een centrale rol. Iedere huisarts ontvangt een groot gedeelte van zijn inkomen via een vast bedrag per ingeschreven patiënt. De tarieven die bestaan voor consulten dekken slechts een klein deel van de totale kosten. Ieder nieuw initiatief dat ontstaat dat niet uitgaat van het bestaande model van een ingeschreven patiënt kan daardoor niet uit de voeten met de bestaande NZa-prestaties en -tarieven. Dit zal ook in de komende jaren zo blijven, aangezien het inschrijftarief ook vanaf 2015 in de nieuwe bekostigingssystematiek voor huisartsenzorg een prominente rol inneemt.

Om de nieuwe initiatieven te faciliteren moet de NZa daarom nieuwe prestaties en bijbehorende tarieven vaststellen. Dit op basis van zorginitiatieven die nog moeten worden opgestart. De ervaring van de afgelopen jaren leert dat daarbij vooral de tariefonderbouwing problematisch is. De NZa stelt in de basis landelijke prestatiebeschrijvingen vast, maar kan hierbij slechts uitgaan van inschattingen van kosten voor kleinschalige, vaak nog op te starten ondernemingen. In de praktijk wordt vervolgens aansluiting gezocht bij de kostenonderbouwing van de reeds bestaande huisartsenbekostiging, terwijl deze vaak geen recht doen aan de wijze waarop de innovatieve zorgondernemingen zijn opgebouwd. In het meest extreme geval leidt dit

---

[1] College van Beroep voor het bedrijfsleven, AWB 10/687 en AWB 12/1048.

tot de situatie dat deze nieuwe vormen van zorg als gevolg van niet passende tarieven niet van de grond komen.

Verder kost het een zorgaanbieder enige tijd voordat een nieuwe zorgprestatie inderdaad in rekening mag worden gebracht. De verplichte aanvraagprocedure voor het beoordelen van nieuwe prestaties speelt hierbij een belangrijke rol. Deze kan vertragend werken. Daarnaast zijn andere zorgpartijen doorgaans snel op de hoogte van nieuwe zorginitiatieven. Dit komt mede doordat de NZa algemene prestaties vaststelt voor deze vorm van zorg waarbij een consultatie met het zorgveld is voorgeschreven. Het effect is echter dat de voorsprong die een zorgaanbieder heeft op zijn concurrenten door het nieuwe initiatief kleiner is.

Voorgestelde oplossingsrichting
Op basis van het voorgaande vragen wij u te overwegen om de beschreven huisartsenzorg die niet "continue, persoonsgerichte, integrale (levenslang en levensbrede) zorg" is, te dereguleren.

In het huidige stelsel staat vrije toetreding door zorgaanbieders hoog in het vaandel. Het laten vervallen van prestatie-en tariefregulering voor deze specifieke zorgvariant neemt een drempel weg voor nieuwe toetreders en past in een stelsel van vrije toetreding onder de voorwaarde dat de geldende wet- en regelgeving zoals op het gebied van kwaliteit en transparantie wordt nageleefd. Ook wordt met deregulering bereikt dat niet steeds nieuwe afwijkende regelgeving moet worden opgezet voor elk nieuw initiatief in de huisartsenzorg dat buiten de basisverzekering valt.

Er is voldoende prikkel voor consumenten om bewust te kiezen. De kosten van de te dereguleren zorg komen namelijk voor rekening van de patiënt, eventueel vergoed door een aanvullende verzekering. Ook is er voldoende overstapmogelijkheid voor consumenten. Immers, de dekkingsgraad van het reguliere aanbod aan huisartsenzorg is hoog. En een 'gratis' bezoek aan de eigen huisarts is altijd een alternatief. Verder zullen zorgaanbieders een zekere prijsdruk ervaren mede omdat het belangrijkste alternatief voor hun dienstverlening volledig wordt vergoed. Deze zorgaanbieders dienen zich te onderscheiden van de bestaande aanbieders, en hebben daarom de prikkel om meer service te bieden zoals bredere openingstijden en visites op tijdstippen dat de consument het uitkomt. Een innovatieve zorgaanbieder heeft er groot belang bij om duidelijk te maken wat voor soort zorg wordt geleverd, en welke niet om onderscheidend te zijn ten opzichte van het bestaande aanbod. Vooralsnog lijkt de prikkel om duidelijke producten te definiëren voldoende aanwezig.

Deregulering betekent niet dat de NZa geen toezicht meer houdt op deze specifieke markt. Er bestaan al transparantieregels die zorgaanbieders verplichten tijdig informatie te geven over de inhoud van prestaties die geleverd worden, de verzekerde status van de te leveren zorg en over tarieven die rechtstreeks in rekening worden gebracht aan consumenten. Hiervoor heeft de NZa onder meer de beleidsregel Transparantie zorgaanbieders (TH/BR-012) vastgesteld. De NZa vindt dat bij het dereguleren van deze vorm van zorg (tijdelijk) meer transparantie vereisen van zorgaanbieders in het belang is van de consument. Voor

een bewuste keuze is voldoende informatie nodig. Dit is ook belangrijk vanwege de kosten die voor rekening komen van de consument, eventueel vergoed door een aanvullende verzekering. Bij aanvullende transparantieverplichtingen valt te denken aan het verplichten van standaardprijslijsten in de wachtkamer over de hoogte van de tarieven die gelden bij de betreffende zorgaanbieder. De NZa kan zorgaanbieders verplichten specifieke informatie over hun dienstverlening ten behoeve van consumenten te publiceren.

Een aandachtspunt bij een technische uitwerking van deze deregulering is dat een simpele knip tussen basisverzekerde zorg en niet-basisverzekerde zorg, voor de huisartsenzorg niet helemaal het gewenste effect heeft. Binnen de prestaties die de NZa nu reguleert voor huisartsenzorg bevinden zich ook een aantal zorgactiviteiten die weliswaar buiten de basisverzekering vallen, maar waarvoor tariefregulering nog steeds zinvol is. Denk hierbij aan keuringen en informatieverzoeken van derden. Voor deze prestaties geldt dat de vergoeding niet via de basisverzekering is geregeld, maar dat de vereiste handelingen en declaraties voortvloeien uit de "continue, persoonsgerichte, integrale (levenslang en levensbrede) zorg" die de huisarts biedt. Door de niet basisverzekerde zorg door huisartsen als geheel te dereguleren, vallen ook deze verrichtingen buiten de NZa-tariefregulering. Voor deze verrichtingen geldt echter dat de zorg- of informatievrager geen alternatief heeft voor de specifiek aan de ingeschreven patiënt verbonden huisarts, of geen optie heeft om van die zorg af te zien (bijvoorbeeld rijbewijskeuringen). In die specifieke prestaties zou deregulering een ongewenst prijsopdrijvend effect kunnen hebben.

Mening veldpartijen
De NZa heeft over deze nieuwe ontwikkelingen de afgelopen periode gesproken met een aantal relevante stakeholders waaronder Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie (NPCF), Zorginstituut Nederland (ZIN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ook is met een tweetal zorgaanbieders die bezig zijn met nieuwe zorginitiatieven gesproken. De gesprekken verliepen positief in de zin dat de beschreven ontwikkeling eveneens werd gesignaleerd door de gesprekspartners, en dat werd meegedacht over de verschillende voor- en nadelen van deregulering in het aanvullende pakket. Uiteraard had elke gesprekspartij hierbij een eigen invalshoek.

Alle partijen waren het erover eens dat een vorm van deregulering zal bijdragen aan het sneller mogelijk maken van nieuw zorgaanbod dat inspeelt op de behoeft van de patiënt naar bijvoorbeeld ruimere openingstijden en korte wachttijden in de wachtkamer. Dit zorgaanbod kan een positieve prikkel geven aan bestaande zorgaanbieders om het niveau van hun serviceverlening te verhogen.
Tegelijk wordt aandacht gevraagd voor duidelijke voorlichting van de zorgaanbieder aan de patiënt over de hoogte van de kosten, en voor wiens rekening deze kosten komen.

Daarbij wordt specifieke aandacht gevraagd in de verdere technische uitwerking voor de nu bestaande randvoorwaarde waarbij de prestaties 'Zorg op afroep' en 'Zorg geleverd in een inloopkliniek' niet door

huisartsen met ingeschreven patiënten mogen worden gedeclareerd. Bij een eventuele deregulering pleit met name de LHV ervoor om deze beperkende voorwaarde te laten vervallen. De huidige declaratiebeperking is opgenomen om te voorkomen dat een patiënt bij zijn eigen huisarts voor de keuze wordt gesteld om "reguliere" dan wel "aanvullende" zorg te ontvangen. De NZa vindt het belangrijk dat dit onderscheid voor patiënten transparant is en blijft. De eigen huisarts is er voor een basisverzekerd totaalpakket aan "continue, persoonsgerichte, integrale (levenslang en levensbrede)" zorg. In een verdere technische uitwerking kan in overleg met de veldpartijen worden uitgewerkt of en hoe de wens van de LHV met dit standpunt te verenigen is.

Reguleringsvarianten
De NZa geeft de voorkeur aan de dereguleringsvariant waarbij het in deze brief beschreven deel van de niet-basisverzekerde huisartsenzorg volledig wordt vrijgesteld van prestatie-en tariefregulering. Deze variant biedt de meeste ruimte om nieuwe aanbiedingsvormen te laten ontstaan. Deze variant vereist een aanpassing van het Besluit uitbreiding en beperking Wet marktordening gezondheidszorg. De keuze om op deze manier een onderscheid te maken in reguleringsvorm bij wel- en niet-basisverzekerde zorg is recent gemaakt bij verpleging en verzorging. Ook bij verpleging en verzorging is door middel van dit Besluit geregeld dat zorg die valt onder de definitie van "verpleging en verzorging", maar niet onder de aanspraak op de basisverzekering, wordt vrijgesteld van tarief- en prestatieregulering door de NZa.

Een tweede variant is om de beschreven zorg gedeeltelijk vrij te stellen van regulering door alleen de zorgprestaties te blijven reguleren (en geen tarieven). Deze variant is door u mogelijk te maken middels een aanwijzing aan de NZa of door het Besluit uitbreiding en beperking Wet marktordening gezondheidszorg aan te passen.[2]

Wij benadrukken dat in geval van deregulering de transparantieverplichtingen en overig toezicht blijven bestaan en mogelijk worden uitgebreid.

Wij zijn graag bereid om verder met u en uw medewerkers over deze signalering van gedachte te wisselen en werken op uw verzoek deze signalering verder uit in een nader advies.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. R
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

---

[2] Bij beide varianten geldt dat in de technische uitwerking aandacht moet zijn voor een aantal zorgactiviteiten buiten de basisverzekering waar tariefregulering nog steeds zinvol is. Denk hierbij aan keuringen en informatieverzoeken van derden.